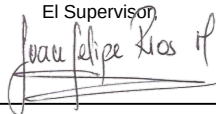


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	76	
	REGIONAL VALLE		Código Centro	922910	
	CENTRO DE DISEÑO TECNOLÓGICO INDUSTRIAL-VALLE		Fecha Elaboración	Agosto de 2026	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26	
			ID de Proceso	62043-745492	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: LINA MARIA AHUMADA DAZA		Banco a consignar: DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía: 25.275.775		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: lmahumada@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0550017600116671			
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO	
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025		NO	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				NO	
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				NO	
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)				NO	
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				NO	
Concepto del pago corresponde a:				Ninguno	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.				0,00%	
DATOS DEL CONTRATO					
Nº del contrato:	9182115/2026	Nº Compromiso SIIF	10726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR, EJECUTANDO LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE OFERTA REGULAR PERIODO FIJO EN EL CENTRO			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/08/2026	Al	31/08/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 21.319.037
Número de pago	7			Valor Total del Contrato:	\$ 49.743.719
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.447,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 16.581.590
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.447	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.737.447			\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.140.447	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9508725513	Base retención en la fuente a título de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.979	\$ 1.894.979	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	
ARL I		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8299	
		\$ -		0,00 0,000%	
		\$ -		0,00 0,000%	
		\$ -		0,00 0,000%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		0,00 0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Pro-UCEVA 23.687,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Universidad del Pacífico 0,00 0,500%	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% \$37.927.505		\$ 1.047.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 6.341.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR \$4.713.760,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Impartir formación a aprendices en el programa de formación presencial y con el apoyo de las plataformas dispuestas por la entidad					
Realizar el seguimiento de cada aprendiz mediante la orientación y acompañamiento a las actividades de aprendizaje en etapa lectiva y					
Reportar avances o dificultades de los aprendices de manera oportuna a la coordinación académica en los formatos y tiempos					
Valorar las evidencias de aprendizaje de manera cualitativa, permanente y oportuna teniendo en cuenta lo definido en la planeación					
Registrar con oportunidad los juicios evaluativos en el aplicativo Sofia Plus conforme al logro de los resultados de aprendizaje					
Realizar seguimiento de aprendices en etapa productiva.					
Participar de las jornadas de desarrollo curricular convocadas por las redes de conocimiento para garantizar integralidad					
Participar en reuniones de los semilleros de investigación y eventos de divulgación de los proyectos.					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí					
			LINA MARIA AHUMADA DAZA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;					
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.			JUAN FELIPE RIOS MARIN INSTRUCTOR G14		
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:					
EL ORDENADOR DEL PAGO ALEX AMED VALENCIA ROJAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25275775		AHUMADA DAZA LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 50 # 86 56 Apto 401 T 6	CALI-VALLE	3148617162	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	546454150		9508725513	I	2026/08/20	2026/08/06	BANCO DAVIVIENDA	\$550,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900	\$0
1	CC 25275775	AHUMADA LINA	25-14	30	\$1,894,999	\$303,200	EPS005	30	\$1,894,999	\$236,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,894,999	\$9,900	0
Total Afiliados(1)					\$1,894,999	\$303,200			\$1,894,999	\$236,900			\$0	\$0			\$1,894,999	\$9,900	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25275775		AHUMADA DAZA LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CII 50 # 86 56 Apto 401 T 6	CALI-VALLE	3148617162	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	546454150	9508725513	I	2026/08/20	2026/08/06	BANCO DAVIVIENDA	\$550,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,200	\$0						\$0
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$303,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0						\$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0						\$0
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL				1	\$550,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

FOR A PAGAR
\$303,200
\$303,200
\$9,900
\$9,900
\$236,900
\$236,900
\$550,000